Ein Fall von

Carcinom der männlichen Brustdrüse.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 31. Januar 1885

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Paul Constantin Merz

aus Vöhrenbach.

OPPONENTEN:

Dr. med. Bindemann.
Prakt. Arzt Prowe.
Dr. med. Schmidt.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Seinem theuren Vater

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Jagd nach Curiosis und die Sammlung von Raritäten gehört einer vergangenen Epoche der Medizin an. Immerhin ist über dieselbe der Stab nicht zu schnell zu brechen, denn die unscheinbare aber genaue Verzeichnung eines Befundes ohne weitere Gründe für den Autor, als dass dieser Befund ihm rar und auffallend erschien, hat häufig als Baustein zukünftiger Lehrgebäude benutzt werden können.

Es scheint mir nöthig, dies gewissermassen als Entschuldigung vorauszuschicken der Veröffentlichung eines Falles, dessen Hauptinteresse in seiner Rarität liegt.

Immerhin werden sich aus ihm, wie ich am Schlusse meiner Arbeit zu erörtern versuchen werde, einige Folgerungen ableiten lassen, welche wenigstens ein Streiflicht auf eine wissenschaftliche Tagesfrage zu werfen geeignet sein dürften.

Im Gegensatz zum Krebse der weiblichen Brustdrüse, welcher bei seiner erschreckenden Häufigkeit mindestens allwöchentlich einmal in jeder grösseren

Klinik die Situation beherrscht, scheint das Carcinom der Mamma des Mannes eine hervorragend seltene Erscheinung.

Nach einer ausserordentlich fleissigen Statistik Strassmanns[1]), welche erst kürzlich erschienen und die alle von mir aus der Literatur gesammelten Fälle vollständig enthält und noch einige mehr aufweist, die mir nicht zugänglich waren, so dass ich füglich auf deren Reproduction verzichten und hierauf verweisen kann, beläuft sich die Gesammtzahl der veröffentlichten Fälle von Carcinom der männlichen Brustdrüse aus der Gesammtliteratur Deutschlands, Englands und Frankreichs auf 38.

Diesen 38 Fällen reiht sich der nachstehend beschriebene an, welcher im Februar 1883 in der chirurgischen Klinik zu Berlin zur Beobachtung gelangte und dessen Veröffentlichung mir von Herrn Geheimrath von Bergmann gütigst überlassen wurde.

---

[1]) Arnold Strassmann. Ueber das Carcinom der männlichen Brustdrüse. Inaugural-Dissertation. Bonn.

Krankengeschichte.

Der 49 Jahre alte Webermeister K. O. aus N. bei Potsdam, dessen Vater an einem Magenkrebs in seinem 56. Jahre, dessen Mutter hoch betagt angeblich an Altersschwäche gestorben sein sollen, will bis auf Kinderkrankheiten stets gesund gewesen sein.

Vor zwei Jahren bemerkte er, dass seine linke Brustwarze und deren nächste Umgebung eine leichte Röthung und Abschilferung zeigte, was er auf das Reiben seiner Hosenträgerschnalle zurückzuführen suchte. Eine dauernde Heilung der wunden Stelle soll nie zu Stande gekommen sein, es bildete sich zwar wiederholt ein Schorf, aber derselbe stiess sich immer wieder los und liess eine nässende Stelle zurück.

Angeblich erst nachdem diese Affection einige Zeit vom Patienten beobachtet worden war, gelangte an der schmerzhaften Stelle ein „Knoten“ zu seiner Wahrnehmung.

Patient beschreibt diesen „Knoten“ als haselnussgross und dessen Wachsthum als langsam. Schmerzen empfand er nicht spontan an dieser Stelle, sondern nur bei Druck auf dieselbe.

Nachdem diese Erscheinungen etwa zwei Jahre bestanden hatten, bemerkte der Kranke vor etwa drei Monaten eine Aenderung der Situation insofern, als ihm auffiel, dass seine linke Brustwarze nicht mehr hervorstand, sondern eher etwas eingezogen war; der „Knoten“ hatte inzwischen fast Hühnereigrösse erreicht, war aber immer nur auf Druck schmerzhaft.

Dagegen traten dumpfe Schmerzen in der Gegend der Wirbelsäule auf.

Patient führte eine deutliche Verschlechterung seines Allgemeinbefindens, andauernde Appetitlosigkeit, geringen Schlaf, sowie Abnahme seiner Kräfte auf diese Schmerzen zurück, und suchte hierdurch beunruhigt die Königl. Klinik auf.

Unmittelbar nach seiner Aufnahme am 10. Februar 1883 bot Patient folgenden Status praesens dar:

Mann von mittelgrosser Statur, blasser, trockner Haut, schwacher Muskulatur, sehr geringem Fettpolster, ohne besonders auffallend kachectischem Habitus.

Links fehlt die Mammilla, an ihrer Stelle findet sich ein 2 cm langer, horizontal verlaufender Schorf, der das Niveau der umgebenden Haut nicht vollständig erreicht; löst man die Kruste ab, so präsentirt sich eine spaltförmige Ulceration mit unregelmässigen zernagten Rändern, die mit leicht blutenden Granulationen

belegt ist. Dieselbe ist von einer nur schmalen, blaurothen Kante umsäumt, während die übrige Haut ausser einigen kleinen in der nächsten Umgebung der Narbe zerstreut gelegenen rothbraunen Flecken normales Verhalten zeigt.

Beim Zufühlen macht sich eine ausserordentliche Härte nicht allein des Grundes der Ulceration, sondern auch von deren Umgebung in einem Umfange von nahezu 7 cm im Durchmesser bemerkbar.

Der ziemlich runde Tumor wird nach oben durch den oberen Rand der vierten, nach unten durch den unteren Rand der fünften Rippe abgegrenzt, während seine Breitenausdehnung median wie lateral die linke Mammillarlinie um ca. 3½ cm überragt.

Die Haut ist über dem Tumor fest gespannt, weder verschiebbar über demselben, noch in kleinen Falten abzuheben, sondern erscheint in ganzer Ausdehnung mit ihrer Unterlage fest verbunden.

Die höckerige Form der Geschwulst, deren wellig gekerbte, unregelmässige Ränder ohne scharfe Grenzen allmählig und verschwommen in dem anliegenden Gewebe verschwinden, ist bei der harten Consistenz und dem sehr reducirten Fettpolster der Umgebung ziemlich gut durchfühlbar.

Der Tumor ist in seinem ganzen Umfange nach allen Richtungen hin über seiner Unterlage leicht ver-

schiebbar, nur bei gespanntem Pectoralis major erscheint die Verschiebbarkeit etwas geringer.

Auf Druck ist die Geschwulst empfindlich, spontan angeblich nicht.

Lateral schräg nach oben gegen die Achselhöhle hin, zieht ein derber, fester Strang, der sich an die Lymphdrüsen dortselbst anschliesst, die selbst als sehr harte, höckerige Knötchen von Erbsen- bis Bohnengrösse leicht durchfühlbar sind, mit der Haut sind sie an keiner Stelle verbunden, auch nirgends auf Druck schmerzhaft; ebensowenig lässt sich eine Adhärenz mit dem unterliegenden Gewebe nachweisen.

Die Klagen des Patienten über spontane Schmerzen betreffen die Wirbelsäule, als Hauptsitz derselben bezeichnet er die Gegend des 12. Brust- und 2.—4. Lendwirbels, welche auf Druck empfindlich sind; indessen lassen sich bei genauerer Palpation keinerlei Veränderungen daselbst nachweisen.

An sämmtlichen inneren Organen des Thorax sowohl wie des Abdomen sind keinerlei Anomalien nachweisbar.

Dieser Befund, in Sonderheit die grosse Härte der Geschwulst bei ihrer unregelmässigen höckerigen Gestalt, ihren verschwommenen Grenzen, die feste Verwachsung mit der Haut, die an einigen Stellen bereits ulcerirt erscheint, die Mitbetheiligung der axillaren Lymphdrüsen sichern unter Mitberücksichtigung des Alters des Patienten und seiner angeblich erst seit Bestehen des Tumors schlechten Gesammternährung die Diagnose Carcinoma mammae sinistrae.

Auf diese Annahme hin wurde die sofortige Exstirpation beschlossen und am 17. Februar 1882 von Herrn Geheimrath von Bergmann ausgeführt, selbstverständlich mit sorgfältigster Entfernung der axillaren Lymphdrüsen.

Nach per primam erfolgter Heilung wurde Patient am 4. März 1882 entlassen.

Nebenbei bemerkt, war sein Allgemeinbefinden später besser; zur wiederholten Untersuchung war mir Patient leider nicht zugänglich, wie ich aber seinen brieflichen Angaben entnommen, findet er sich augenblicklich, also fast zwei Jahre nach erfolgter Operation, vollständig wohl.

Bei der makroskopischen Untersuchung der Geschwulst ergiebt sich Folgendes:

Auf dem Durchschnitt, der durch die Mitte des eiförmigen Tumors in seiner grössten Ausdehnung geführt wird, sehen wir denselben dem Muskelgewebe resp. der Fascie dicht aufsitzen, feine radiär verlaufende Strahlen vermitteln den Uebergang zur Neubildung, deren grösste Längenausdehnung 5,2 cm, deren grösste Breitendimension 3,7 cm beträgt, die unregelmässigen, leicht welligen Ränder gehen allmählig und ganz verschwommen in das anliegende Fettgewebe über.

Das Unterhautfettgewebe über der Geschwulst ist vollständig verschwunden, die Haut verdünnt und fest adhärent.

Auf der Höhe der im Allgemeinen convexen Oberfläche des Tumors findet sich eine seichte, wellenförmige Einziehung, die Haut fehlt daselbst ganz.

Die Schnittfläche zeigt eine ziemlich unregelmässige, leicht höckerige Oberfläche, das Gewebe selbst einen exquisit alveolären Charakter, zwischen einem helleren, etwas durchscheinenden und festen Netzwerke finden sich etwas opakere, weichere Ausfüllungsmassen, die bei leichtem Seitendrucke als kleine, zähe commedonenartige Pfröpfe hervorquellen und die, wie die sofortige mikroskopische Untersuchung nachweist, in einer spärlichen, zähen Flüssigkeit Epithelzellen suspendirt ent-

alten, die den ausgeprägten Charakter von Drüsen-pithelien zeigen.

Vollsaftig, feinkörnig tragen sie einen grossen ern mit Kernkörperchen; ihre Form ist verhältniss-ässig regelmässig, die weitaus grösste Anzahl ist ıbisch, daneben finden sich sternförmige Bildungen mässiger Anzahl, während geschwänzte Elemente ır ganz vereinzelt wahrzunehmen sind.

Zur genaueren mikroskopischen Untersuchung der eschwulst selbst wurde das Präparat in Müllerscher ösung und Spiritus gehärtet und wurden mittelst des ikrotomes Schnitte angefertigt.

An keinem einzigen der Schnittpräparate, die den rschiedensten Stellen der Geschwulst entnommen aren, konnte ein Gewebe gefunden werden, welches it positiver Sicherheit hätte als normales Drüsen-webe angesprochen werden können, überall be-gnete man verhältnissmässig kleinen Alveolen, die rch mächtige Bindegewebsstränge von einander ge-ennt waren.

Diese Krebszellennester sind zum Theil noch mit n oben näher beschriebenen Zellen ausgefüllt, zum ieil finden wir Alveolen, deren Inhalt bereits durch e eingegangene Fettmetamorphose zu Grunde ge-ngen ist.

An denjenigen Schnitten, die der Peripherie der

Neubildung entnommen sind, ganz besonders gut sieht man in den Bindegewebssträngen, die den Krebsalveolen am nächsten liegen, eine Masse kleiner Rundzellen, die bald vereinzelt auftreten, bald heerdweise zur Beobachtung gelangen.

Dies wird von mir besonders hervorgehoben, weil Waldeyer (conf. Volkmann, Sammlung klinischer Vorträge, Chirurgie No. 10) hierauf Gewicht legt und besonders anführt, dass diese Zellen in allen Stücken farblosen Blutkörperchen gleichen, welche sich überall da anzusammeln pflegen, wo irgend ein Reizzustand vorhanden ist, wir mithin anzunehmen berechtigt sind, die carcinomatösen Körper üben eine Art Reiz auf das vascularisirte Stroma aus, wodurch in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft nach der Analogie entzündlicher Erscheinungen die farblosen Blutkörperchen zum Auswandern gebracht werden.

Durchschnitte der Lymphdrüsen ergeben ein ähnliches Verhalten wie die Geschwulst selbst, in dem deutlich alveolär angeordneten Stroma finden sich Epithelzellen eingelagert, die morphologisch der Ausfüllungsmasse der Krebsalveolen identisch sind.

Nach Alledem wird die klinische Diagnose auch durch den mikroskopischen Bau der Neubildung vollständig bestätigt und es steht somit ausser Zweifel,

dass ein Drüsencarcinom der männlichen Mamma vorliegt.

Wie schon oben bemerkt, schliesst sich somit dieser wohlconstatirte Fall den 38 bisher in der Literatur bekannt gegebenen Fällen als 39ster an.

Diese Zahl scheint auf den ersten Blick im Widerspruch mit der Behauptung zu stehen, dass das Carcinom der Brustdrüse des Mannes eine seltene Affection sei; indessen ist nochmals zu betonen, dass die Strassmannsche Sammlung beinahe die gesammte überhaupt vorhandene medizinische Literatur umfasst.

Ein weiteres Beweismittel dürfte das sein, dass diesen 39 Fällen von Carcinom der männlichen Brustdrüse eine ganz erdrückende Anzahl von gleichen Tumoren in der weiblichen Mamma gegenüber steht.

Schon aus dem verhältnissmässig der Gesammtheit der ärztlichen Beobachtungen gegenüber klein zu nennenden Material einer Klinik erreicht diese Zahl die respectable Höhe von 217 in den letzten zehn Jahren.

Da es vielleicht von Interesse sein dürfte, den allgemein als Axiom angenommenen Satz: „Das Carcinom der weiblichen Mamma ist sehr häufig.“ zahlenmässig belegt zu sehen, so theile ich folgende Statistik mit, welche alle seit inclus. 1874 im chirurgischen Universitätsklinikum zu Berlin zur klinischen Beobachtung gelangten Tumoren umfasst.

Organ resp. Region	Fibrome	Lipome	Chondrome	Osteome	Myxome	Sarcome	Carcinome	Angiome	Adenome	Zusammen
Kopf.										
Galea	—	—	—	—	—	2	3	—	—	5
Basis cranii	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4
Gesicht	3	3	—	—	—	5	102	25	—	138
Orbita	—	—	2	—	3	20	8	—	—	33
Oberlippe	—	—	—	—	—	—	8	2	—	10
Unterlippe	—	—	—	—	—	—	98	1	—	99
Oberkiefer	1	—	1	—	—	21	36	—	—	59
Unterkiefer	—	—	1	1	—	10	15	—	—	27
Regio retromaxillaris	4	—	—	—	—	1	—	—	—	5
Zunge	—	—	—	—	—	—	45	1	1	47
Tonsillen	—	—	—	—	—	2	4	—	—	6
Pharynx	—	—	—	—	—	4	6	—	—	10
Nasenhöhle	1	—	—	1	—	3	—	—	—	5
Ohr	—	1	—	—	—	—	4	—	—	5
Parotis	—	—	5	—	1	6	2	—	—	14
Regio submaxillaris	—	—	1	—	—	2	—	1	—	4
Hals.										
Seitliche Halsgegend	—	1	—	—	—	22	14	3	—	40
Fossa supraclavicularis	—	3	—	—	—	5	—	4	—	12
Gland. thyreoïdea	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
Larynx	—	—	—	—	—	—	9	—	—	9
Transport	9	8	10	2	4	107	356	37	1	534

Transport . .	9	8	10	2	4	107	356	37	1	534
Haut	2	—	—	—	—	3	—	—	—	5
Nacken	3	15	—	—	—	2	—	—	—	20
Rücken	—	3	—	—	—	6	—	3	—	12
Regio infraclavicularis	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Sternum	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2
Rippen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Lunge	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Pleura	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Mamma	6	1	—	—	—	13	217	—	19	256
Bauchdecken	5	—	—	—	—	1	—	—	—	6
Darm	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Nabel	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Magen und Oesophagus	—	—	—	—	—	—	24	—	—	24
Regio inguinalis	1	1	—	—	—	6	—	—	—	8
Becken	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2
Kreuzbein	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4
Blase	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Prostata	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Penis	—	—	—	—	—	—	17	—	—	17
Hoden	1	—	—	—	—	18	3	—	—	22
Scrotum	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Vagina	—	—	—	—	—	—	7	—	—	7
Uterus	2	—	—	—	—	—	8	—	—	10
Ovarien	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2
Nates	4	—	—	—	—	1	2	1	—	8
Rectum	—	—	—	—	—	—	55	—	—	55
Transport . .	34	31	12	2	6	166	693	41	20	1005

Organ resp. Region	Fibrome	Lipome	Chondrome	Osteome	Myxome	Sarcome	Carcinome	Angiome	Adenome	Zusammen
Extremitäten.										
Transport . .	34	31	12	2	6	166	693	41	20	1005
Clavicula	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Regio scapularis	—	15	—	—	1	2	—	—	—	18
Regio axillaris	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3
Humerus	—	—	—	—	3	13	—	—	—	16
Schulter	1	6	—	—	—	—	—	2	—	9
Vorderarm	—	—	1	—	—	9	—	—	—	10
Hand	1	—	3	—	—	3	—	—	—	7
Finger	—	—	6	—	—	—	—	—	—	6
Nerv. medianus	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Musc. Deltoideus	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Oberschenkel	1	6	—	—	—	23	—	4	—	34
Patella	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Unterschenkel	—	1	—	—	—	8	—	1	—	10
Nerv. poplitaeus	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Genu	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Fuss	1	1	1	—	—	2	10	1	—	16
Nerv. tibialis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Vastus externus	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Summa . .	39	60	23	2	10	236	703	50	20	1143

Von diesen 1143 Tumoren entfallen demnach 703 auf Carcinome = 61,5%, von diesen letzteren wieder 216 auf die Brustdrüse des Weibes = 30,7%, welchen der vorliegend beschriebene Fall von Carcinom der männlichen Brustdrüse vereinzelt innerhalb eines Zeitraumes von 10 Jahren gegenübersteht.

Daraus ersieht man, dass nicht nur die Carcinome, die am häufigsten zur Beobachtung gelangten Tumoren sind, unter denen wieder die weibliche Brustdrüse das Hauptcontingent stellt, sondern auch dass die Carcinome der Mamma des Weibes unter allen Tumoren überhaupt am häufigsten sind.

Es hat viel Verlockendes, diesen Unterschied in der Häufigkeit des Vorkommens dieser Tumoren beim Manne und beim Weibe von vornherein auf die anatomischen und physiologischen Unterschiede der Brustdrüse der beiden Geschlechter zu beziehen; allein die Sache liegt doch nicht so einfach.

Es liegt im Wesen dieser Betrachtung, dass sie auf das schwierige und dunkle Gebiet der noch offenen Frage nach der Aetiologie der Geschwülste führt.

Der einfache Schluss nun, die Function unterscheidet die Drüse des Weibes von der des Mannes, bei der Frau sind Carcinome der Brustdrüse er-

drückend häufiger als beim Manne, also ist die Function die Ursache des Carcinoms, ist falsch.

Bisher ist die Erforschung der Aetiologie der Tumoren, abgesehen von einer generellen Hypothese, nicht für alle Tumoren insgesammt versucht worden, sondern für einzelne Gattungen und namentlich für bestimmte typische Stellen des Auftretens gesondert.

Bei den Carcinomen der Mamma, welche wir im Folgenden allein im Auge behalten wollen, war der Gang der Forschung im Grossen und Ganzen der, dass man aus in jedem einzelnen Falle sorgfältig aufgenommenen Anamnesen hervorragende Momente in der Geschichte der betreffenden Mamma heraussonderte und diese hervorragenden Momemte nach der Häufigkeit, mit der sie von verschiedenen Frauen angegeben wurden, als ätiologische Momente für das Carcinom gruppirte.

Dieser Art der Forschung klebt von vorn herein der leider in der Fortentwickelung der medizinischen Wissenschaft so häufig nicht zu umgehende logische Fehler post hoc ergo propter hoc an.

So haben all die auf diesem Wege gewonnenen Momente niemals beweisende Kraft gehabt und aus der Bevorzugung des einen derselben gegenüber dem anderen sprach häufig nur eine individuelle Vorliebe des Beobachters.

Unter diesen sogenannten Ursachen des Mamma-Carcinoms beim Weibe spielte nun die Betrachtung der Function der Drüse die grösste Rolle.

Gegenüber traumatischen Reizen, welche ihrer Natur nach immer nur vorübergehende sind, besitzen alle die Reize, welche die Brustdrüse im Verlaufe des Geschlechtslebens der Frau erfährt, den Charakter des Dauernden, Stetigen, häufig Wiederkehrenden.

Wie nun aber, wenn bei einer Drüse, die normal nie functionirt, sich auch ein Carcinom entwickelt, und zwar nicht etwa ausgehend vom Epithel der Epidermis, woraus es sich ja an den verschiedensten Körperstellen entwickeln kann, sondern als ächtes, typisches Drüsencarcinom mit all seinen Kriterien?

Beweist das nun, dass unter den ätiologischen Momenten die Function ein für allemal zu streichen sei? Kaum!

Denn dann wäre kein Grund erfindlich, warum die Häufigkeit bei beiden Geschlechtern so sehr verschieden ist. Aber der Schluss ist berechtigt, dass alle diese functionellen Reize nicht ausschliesslich für die Entstehung des Carcinoms anzuklagen sind, dass sie aber wohl sicher neben anderen Ursachen eine wichtige Rolle spielen.

Für alle anderen sogenannten Ursachen des Mammacarcinoms als da sind Heredität, Alter, Traumen,

Mastitiden, Ekzeme, Excoriationen war es längst bewiesen, dass die Möglichkeit, das eine oder andere von ihnen könnte ein essentielles Moment sein, nicht besteht, und zwar daraus bewiesen, dass bald das eine, bald das andere fehlte, jedenfalls aber keines jemals von allen Patientinnen einstimmig als der Bildung des Carcinoms voraufgegangen angegeben wurde.

Dem stand die Function der Drüse als ultimum refugiens stets gegenüber. Sie war mit graduellen Unterschieden, ob nun das Weib geboren und gesäugt, ob es dies einmal oder mehrmals gethan hatte, ob es steril gewesen war, stets vorhanden.

Diese unerschütterte Stellung in der Entstehungsgeschichte des Carcinoms wird den functionellen Reizen nun genommen, durch die Thatsache, dass auch in nicht functionirenden Drüsen Carcinome vorkommen.

Mir scheint dieser eine Schluss, der sich aus den 39 als „Rarität" beschriebenen Fällen von Mammacarcinom beim Manne abstrahiren lässt, von einiger Bedeutung zu sein.

Denn daraus ergibt sich zur Evidenz, dass alle diese aus dem Vergleichen der Anamnesen gewonnenen sogenannten Ursachen des Mammacarcinoms diese Bezeichnung nicht verdienen, sondern die Rolle von unterstützenden Factoren spielen, welche allerdings wichtig genug ist.

Denn für eine Erscheinung, deren Einheitlichkeit im Grossen und Ganzen bei noch so vielen kleinen, individuellen Unterschieden nachgewiesen ist, ist die Einheitlichkeit der Ursache ein nicht zu umgehendes Postulat des menschlichen Geistes.

Ist das Drüsen-Carcinom der Mamma trotz unwesentlicher Verschiedenheiten ein einheitlicher Begriff, so muss es in jedem Falle dieselbe Grundursache haben.

Unter den mehr generellen Hypothesen über Geschwulstbildung nimmt die von Thiersch eine hervorragende Stelle ein; sie lautet bekanntlich:

„Die anatomische Entwickelung des Krebses beruht in erster Linie auf einer Störung des histogenetischen Gleichgewichts zwischen Epithel und Stroma zu Ungunsten des letzteren, auf einer Atrophie des Bindegewebes, wie wir es besonders bei vorrückendem Alter beobachten, bei dem einen Individuum früher als bei dem anderen."

Auch zur Kritik dieser Hypothese könnte das Vorkommen des Mammacarcinoms beim Manne verwerthet werden. Denn Drüsenepithelzellen, die während des ganzen Lebens des Individuums niemals besondere Lebenskraft verrathen haben, können schliesslich bei gestörtem Gewebsgleichgewicht nur bei einer ausserordentlich stark verminderten Widerstandsfähig-

keit des angrenzenden Bindegewebes dasselbe wuchernd überwinden.

Es dürfte immerhin zweifelhaft sein, ob diese sehr starke Widerstandsunfähigkeit des Bindegewebes aus dem Gesammthabitus des vom Carcinom befallenen Patienten zu schliessen sei.

In unserem Falle wäre dies bei dem relativ kräftigen Individuum kaum mit Sicherheit zu beweisen.

Dagegen kann sehr wohl die so geringe Lebensenergie der Drüsenepithelien durch Reize, wie z. B. in unserem Falle durch das Ekzem an der Mammilla angefacht und gesteigert gedacht werden.

Soweit man Schlüsse aus einem Falle resp. wenigen machen darf, dürfte demnach durch das Vorkommen des Carcinoms in der männlichen Brustdrüse bewiesen sein, dass für die Aetiologie des Mammacarcinoms die Thiersche Hypothese nur dann zulässig ist, wenn man die Einschränkung macht, dass bei mit dem Alter zunehmender Widerstandslosigkeit des Bindegewebes die Drüsenzellen nur dann zur carcinomatösen Wucherung gelangen, wenn ganz besondere sie treffende Reize ihre Lebensenergie steigern, resp. erst neu erzeugen. Die gleich anfangs dieser Betrachtung als die einzig vorhandene Allgemeingültigkeit erstrebende Hypothese der Geschwulstbildung bezeichnete, ist bekanntlich diejenige Cohnheims.

Bei einem Organe, welches schon von der Pubertät an rudimentär zu werden beginnt, und so gleichsam in toto einen versprengten embryonalen Keim darstellt, macht die Anwendung der Cohnheimschen Hypothese auf die Erklärung der aus ihm sich entwickelnden Geschwulst nicht die mindeste Schwierigkeit[1].

---

[1]) Nachweise dafür, dass beim Weibe als versprengte Keime anzusprechende Gewebeelemente wirklich gefunden worden sind, giebt uns Henle in seiner Anatomie über den Bau der Brustdrüse; nach seinen Wahrnehmungen finden sich accessorische Milchdrüsen von 1—4 mm Durchmesser, der eigentlichen Milchdrüse in Bau und Function ähnlich, 5—15 an der Zahl bei Schwangeren und Säugenden unmittelbar unter der Cutis im Bereiche der Areola, bald kreisförmig an der Basis der Warze, bald mehr unregelmässig zerstreut. Selten fehlen sie gänzlich; mitunter überschreitet die eine oder andere den Kreis der Areola.

An einer anderen Stelle sagt Henle: Varietäten der Mamma sind häufiger bei Frauen als bei Männern, Ueberzahl häufiger als Mangel. Man hat 2—3 Warzen auf einer Mamma und ein bis drei überzählige Mammae beobachtet.

Mit diesen Angaben stehen die Beobachtungen Leichtensterns vollkommen im Einklange.

Confr. Virchow Archiv Band 73. 1878. — Leichtenstern: „Ueber das Vorkommen und die Bedeutung supernumerärer accessorischer Brüste und Brustwarzen."

Es erhellt hieraus zur Evidenz, dass Anomalien im Bau und der Entwickelung der Brustdrüse, mit einer Häufigkeit auftreten, wie wir sie an keinem anderen Organe wiederfinden, und es wäre in dieser so oft auftretenden Unregelmässigkeit den letzten Grund, warum gerade die weibliche Brustdrüse so oft der Sitz von Neubildungen ist, zu finden, nicht ganz von der Hand zu weisen.

Ueber das Stehenbleiben der männlichen Brustdrüse auf einer gewissen Stufe der Entwicklung sagt Henle[1]):

„Bis zur Pubertät sind die Brüste in beiden Geschlechtern gleich unentwickelt. Mit der Pubertät und mit der Vergrösserung des Körpers der Mamma, bei Jungfrauen tritt auch die Geschlechtsverschiedenheit der Milchgänge auf. Während deren Ausgänge auf Durchschnitten beim Weibe mit freiem Auge sichtbar sind, klaffen, ja bei Säugenden eine Mächtigkeit von 5—8 mm erreichen können, haben dieselben beim Manne schon zur Pubertätszeit den Höhepunkt der Entwicklung erreicht; sie erhalten sich auf derselben oder die Bläschen verschwinden wieder. Bei Männern mit verhältnissmässig starker Mamma übersteigt die Zahl der kolbigen Enden an einem Aste nicht leicht drei — vier, zugleich sind sie gegen früher um das 3—4fache vergrössert; in anderen Fällen wird die Ramification einfacher, ja sie kann völlig zurücktreten und die Astbildung nur durch kuglige oder kolbige Knötchen angedeutet sein, die unmittelbar auf dem Hauptgange auflagern.

Sogar die Drüsengänge scheinen sich schliesslich in solide Bindegewebsstränge umwandeln zu können.“

Immerhin spielt ja auch in dieser Hypothese der

[1]) Vergl. Henle, Anatomie über den Bau der Brustdrüse.

Reiz, welcher Art er nun auch sei, der den versprengten Keim zur Proliferation anregt, die Rolle, welche wir für die unterstützenden Factoren bereits oben vindicirt haben.

In dem hier vorliegenden Falle dürfte das chronische Ekzem der Mammilla dieser unterstützende Factor als anregendes Moment gewesen sein.

Im Gegensatz zu andern Organen wäre dann die Cohnheimsche Hypothese für die Geschwulstbildung in der männlichen Brustdrüse so zu formuliren, dass diese in toto den embryonalen Keim vorstellt und daher auch in toto bei dem Eintreten von Reizen, welche die Fähigkeit haben, die Drüsenzellen zur Proliferation anzuregen in die Geschwulst verwandelt wird.

Im Anschlusse an diese secundäre Hypothese zur primären Conheims betone ich nochmals dass in dem von mir untersuchten Falle keine Spur von normalem Drüsengewebe zu finden war. Inwieweit dies in den andern 38 Fällen möglich war, vermag ich nicht zu entscheiden, da alle Angaben hierüber vollständig fehlen.

Zum Schlusse möchte ich noch einmal hervorheben, dass ich das Hauptgewicht der vorliegenden Arbeit auf die Mittheilung eines wohlconstatirten Falles von Carcinom der männlichen Brustdrüse lege.

Die daran geknüpften Betrachtungen leiden an dem Mangel, der allen Schlüssen anklebt, die sich auf vereinzelte Beobachtungen stützen, dass sie nämlich nicht zwingend sind.

Besonders eindringlich wird zu solcher Vorsicht gemahnt, beim Durchmustern der Geschwulstliteratur, namentlich soweit sie in Dissertationen niedergelegt ist.

Die Schlüsse, welche aus den einzelnen mitgetheilten Fällen abstrahirt werden, lassen bald die grösste Zuversicht erkennen, durch diesen einen Fall eine Hypothese zur unanfechtbaren Geltung einer Theorie erhoben zu haben, bald geben sie der Gewissheit Ausdruck, dass sie die betreffende Hypothese vernichtet haben, weil sie auf den mitgetheilten Fall nicht Anwendung findet.

Der Schluss jedoch, der hier daraus gezogen wurde, dass typische Brustdrüsencarcinome beim Manne vorkommen, dürfte eine gewisse Geltung beanspruchen können. Es ist die Thatsache, dass die Function der Drüse ebensowenig unter den letzten Ursachen der Carcinombildung genannt werden darf, wie alle anderen anamnestisch eruirten sogenannten ätiologischen Momente.

Am Schlusse meiner Arbeit gereicht es mir zu besonderer Freude, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrath Prof. v. Bergmann für die Anregung zur Veröffentlichung und gütige Ueberlassung des Falles meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Das Vorkommen des Carcinoms in der Brustdrüse des Mannes stimmt sehr gut mit der Cohnheimschen Theorie der Geschwulstbildung aus versprengten embryonalen Keimen überein.

II.

Dauerverbände sind anzuwenden bei kleinen Wunden, complet gestillter Blutung und voraussichtlich geringer Wundsecretion. (Complicirte Fracturen, Schussverletzungen und Osteotomien).

III.

Zur Ausspülung des Uterus unmittelbar nach der Geburt sind Sublimat und Carbol mit Vorsicht anzuwenden.

VITA.

Paul Constantin Merz, Sohn des Bezirksarztes Medi-
inalrath C. Merz zu Donaueschingen, geboren am 7. April
856 zu Vöhrenbach im badischen Schwarzwald, katho-
scher Confession, erhielt den ersten Schulunterricht in der
ortigen Elementarschule, besuchte von October 1868 bis
Ierbst 1874 das Gymnasium zu Donaueschingen und wid-
ıete sich darauf der Pharmacie.

Seine Lehrzeit verbrachte er in der Hofapotheke des
Ierrn Henking zu Mannheim, bestand am 3. und 4. Juli
877 das Gehilfenexamen zu Carlsruhe und conditionirte
och im nämlichen Geschäfte bis 1. Juli 1878.

Nach einer vierteljährlichen Vorbereitung im elterlichen
Iause trat er November 1878 in die Oberprima des Gym-
asiums zu Tübingen ein, woselbst er Herbst 1879 das
Iaturitätsexamen bestand, bezog dann die Albert Ludwigs-
niversität zu Freiburg, wo er am 29. Juli 1881 das Ten-
men physicum bestand.

Die zwei folgenden Semester verbrachte er an der
Iaximilians-Universität zu Würzburg, und den Rest seiner
tudienzeit an der Königl. Friedrich Wilhelms-Universität
ı Berlin, woselbst er am 16. Juli 1884 sein Staatsexamen
bsolvirte und am 12. December 1884 das Examen rigo-
sum bestand.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren.

In Freiburg: von Babo, Bäumler, Ecker, Fischer, Hildebrandt, Klaus, von Kries, Gruber, Holst, Warburg, Weissmann, Wiedersheim, Ziegler, Engesser.

In Würzburg: von Bergmann, Gehrhardt, Kellerer, Kölliker, Matterstock, Riedinger, Rindfleisch, Rossbach, v. Scanzoni, Schmidt.

In Berlin: von Bergmann, Fehleisen, Fräntzel, Frerichs, Fleischlen, Gluck, Grawitz, Gusserow, Hofmeier, Jürgens, Jacobson, Leyden, Pilger, Schröder, Schweigger, Schönemann, Sonnenburg, Virchow, Westphal, Wyder.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen herzlichsten Dank aus.